

TERAPIA OCUPACIONAL

**ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE NAVARRA
NAFARROAKO LAN-TERAPEUTEN LANBIDE ELKARTEA
(APTONA-NALATE)**

PAMPLONA

2004

ÍNDICE

- PRESENTACIÓN DE APTONA/NALATE	2
- INTRODUCCIÓN	3
- TERAPIA OCUPACIONAL	3
○ EL PORQUÉ DE LA TERAPIA OCUPACIONAL	3
○ ¿QUÉ ES LA TERAPIA OCUPACIONAL?	9
○ OBJETIVOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.....	10
○ EL CÓMO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.	12
○ EVOLUCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN ESPAÑA.	14
- CONCLUSIÓN.	16
- BIBLIOGRAFÍA.	18

PRESENTACIÓN

La Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra (APTONA/NALATE) se constituyó oficialmente en 1999 con los fines de:

- Representar y defender los intereses profesionales de los asociados.
- Fomentar la unión, solidaridad, colaboración y ayuda común.
- Velar por el perfeccionamiento profesional, supervisando y asegurando una terapia ocupacional de alta calidad.
- Favorecer la formación permanente.
- Colaborar en la edición o editar folletos y publicaciones con carácter divulgador, informativo o científico.
- Colaborar con la administración y otras instituciones en la implantación de programas de terapia ocupacional.

En esta línea, APTONA/NALATE ha elaborado el presente dossier informativo para potenciar un mayor y mejor conocimiento de la Terapia Ocupacional y contribuir a su difusión, promoción y progreso.

INTRODUCCIÓN

Este dossier va dirigido a colectivos, sindicatos, instituciones, administración pública, asociaciones, entidades, fundaciones, centros (de recursos educativos y/o asistenciales), que se dediquen a la asistencia integral desde planteamientos interdisciplinares con el fin de mejorar la calidad de vida de sus usuarios.

TERAPIA OCUPACIONAL

*** EL PORQUÉ DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.**

Para conocer el porqué de la Terapia Ocupacional debemos conocer la importancia de la ocupación humana como paradigma o concepto fundamental de la profesión.

La Terapia Ocupacional parte de dos premisas fundamentales:

- La ocupación es parte de la condición humana, los seres humanos poseen una *naturaleza ocupacional*.
- La ocupación es necesaria para la sociedad y la cultura, es un *elemento crucial de integridad y salud humana*.

La ocupación es la actividad principal del ser humano a través de la cual la persona controla y equilibra su vida. La ocupación se define, valora, organiza y adquiere significado individualmente dependiendo de las aspiraciones, de las necesidades y entornos de dicha persona.

En resumen la ocupación:

- Da respuesta a las necesidades de supervivencia y de automantenimiento.
- Proporciona un sentimiento de utilidad, de aportar al crecimiento y evolución general de la comunidad.
- Permite satisfacer la necesidad de explorar, descubrir, experimentar placer y desconexión.
- Aporta un sentido de vida, una identidad por la que luchar y trabajar. Una identidad psicológica y una identidad espiritual.
- Proporciona un papel, un sentimiento de pertenencia a un grupo o cultura. Una identidad social (roles).

La ocupación forma parte de la identidad social y personal de un individuo.

Según Gary Kielhofner, tal y como expone en el modelo de ocupación humana, la Terapia Ocupacional se relaciona con actividades efectuadas por razones personales que sirven a la necesidad básica de exploración y dominio del entorno. Siguiendo el modelo canadiense centrado en el cliente, la ocupación es imprescindible para encontrar y modelar el sentido a nuestra existencia individual a través de la búsqueda de valores personales y universales.

Podemos señalar dos características de la ocupación en el tratamiento:

- Dado que la ocupación es fundamental para la adaptación humana, su ausencia o interrupción (incluso independientemente de cualquier problema físico, psicológico o social) es una amenaza para la salud.
- Cuando la enfermedad, trauma o condición social ha afectado a la salud biológica o psicológica de una persona, la ocupación es un medio efectivo de organizar el comportamiento.

Actualmente en la práctica se utilizan indistintamente diversos términos (ocupación, actividad, tarea, rol) que pueden llevar a confusión. Consideramos necesario aclararlos:

La **ocupación** es la *realización o participación en actividades, tareas y roles* que incorporan objetivo y significado desde el punto de vista del que lo hace. (Nelson, 1988)

Actividad es un comportamiento y una unidad básica de acción orientados a un objetivo específico.

Las **tareas** constituyen un conjunto de actividades que pueden ser divididas y analizadas en función de su complejidad, estructura y propósito.

Los **roles** definen los comportamientos y expectativas sociales. (Christiansen, 1991)

Ejemplo:

OCUPACIONES	ROLES	Estudiante
	TAREAS	Estudiar para un examen
	ACTIVIDADES	Leer un tema Revisar los apuntes

En Terapia Ocupacional se conocen generalmente tres áreas de ocupación:

1.- Área ocupacional de automantenimiento:

- Actividades de la vida diaria básicas (A.V.D.b): actividades de autocuidado (vestirse, alimentarse, asearse,...)
- Actividades de la vida diaria instrumentales (A.V.D.i): son actividades más complejas que las anteriores e indicarían la capacidad del individuo para vivir de forma autosuficiente en su entorno habitual

(control de la medicación, de los asuntos económicos, de las cuestiones administrativas, de la dieta, de la tecnología existente a nuestro alrededor,...)

- Actividades de la vida diaria avanzadas (A.V.D. a): no son indispensables para el mantenimiento de la independencia y están en relación con el estilo de vida del sujeto. Son actividades que permiten al individuo desarrollar sus papeles: ocio, participación en grupos, contactos sociales, viajes, deportes,...

Estas A.V.D.: actividades básicas (imprescindibles para sobrevivir), actividades instrumentales (necesarias para vivir de manera independiente), actividades avanzadas (necesarias para una vida socialmente satisfactoria) poseen una estructura jerárquica. Su complejidad va aumentando conforme aumentamos de nivel y, en la mayoría de los casos, poder realizar las de un nivel, supone poder realizar las de los niveles inferiores.

2.- Área ocupacional productiva: Actividades remuneradas o no, que proporcionan un servicio a la comunidad.

Estas actividades están relacionadas con el cuidado del hogar (trabajos domésticos, jardinería, mantenimiento de la propiedad y del coche,...), con el cuidado de la familia (preparación de la comida, cuidado de los miembros de la familia, compras, atención a los animales de compañía,...) y con el trabajo (remunerado, no remunerado, estudios,...).

De acuerdo con esta definición esta actividad productiva no está limitada a los adultos y se extiende a los niños y a los ancianos.

Estas actividades proporcionan sentimiento de utilidad, de confianza personal e identidad social.

3.- **Área ocupacional de ocio:** Conjunto de ocupaciones (actividades, tareas o roles) a las que el individuo puede dedicarse de manera libre y voluntaria cuando se ha librado de sus obligaciones profesionales o sociales, sea para descansar o para divertirse, sea para desarrollar su información o su formación desinteresada, su voluntaria participación social o su libre capacidad creadora. (Dumazedier)

Esta distribución no significa que todas las actividades del ser humano puedan clasificarse estrictamente en una de estas áreas; muchas veces las actividades se superponen entre las distintas áreas o según el significado que tenga para la persona puede enmarcarse en un área o en otra.

En la actualidad se cree que para mantener la salud, las ocupaciones de los individuos deben mantener un equilibrio entre la habilidad de cuidar de ellos mismos (actividades de automantenimiento), su contribución al entorno social y económico (actividades productivas) y la satisfacción y disfrute de la vida (actividades de ocio).

Cada ocupación pone en juego una serie de habilidades o destrezas humanas fundamentales que, en una diversidad de grados y en diferentes combinaciones, se requieren para una participación satisfactoria en las distintas áreas de desempeño, llamados **componentes del desempeño funcional**.

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL				
MOTOR	INTEGRACIÓN SENSORIAL	COGNITIVO	PSICOLÓGICO	SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> - Arco de movimiento - Fuerza muscular - Tono muscular - Utilización funcional - Destrezas motoras finas y gruesas 	<ul style="list-style-type: none"> - Esquema corporal - Postura - Integración corporal - Relaciones visuoespaciales - Integración sensoriomotora - Reflejos - Sensibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprensión, - Comunicación verbal y escrita - Solución de problemas - Manejo del tiempo - Conceptuación - Integración del aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> - Estados emocionales - Comportamientos para afrontar problemas - Autoidentidad - Autoconcepto 	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción en diada y grupal

Los seres humanos se realizan a través de sus ocupaciones en interacción constante con el ambiente. De esta interacción resulta el **comportamiento ocupacional**.

Según Kielhofner, este comportamiento ocupacional siempre refleja un complejo interjuego entre nuestros motivos, habitualidades, capacidades y contexto.

Mosey define el ambiente como un agregado de fenómenos que rodean a una persona e influyen en el desarrollo y la existencia de la misma. Se compone de factores no humanos (condiciones físicas, cosas e ideas) y componentes humanos (individuos o grupos).

(Citados en "Terapia Ocupacional", Willard/Spackman, 1998)

“El hombre utilizando sus manos que están bajo el control de la mente y la voluntad, puede influir en el estado de su propia salud. La ocupación es un medio natural para restablecer funciones”.

Mary Reilly. 1962

*** ¿QUÉ ES LA TERAPIA OCUPACIONAL?**

La Terapia Ocupacional es la utilización terapéutica de las actividades de la vida diaria, productivas y de ocio en personas que se encuentran limitadas (por un trauma físico, psíquico ó enfermedad, disfunción psicosocial, incapacidades del desarrollo o del aprendizaje, pobreza y diferencias culturales o por el proceso de envejecimiento), con los fines de maximizar la independencia, prevenir la discapacidad, mejorar el desarrollo y mantener la salud. Se incluye la adaptación de tareas y/o la intervención sobre el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

(Basada en la definición de la ASOCIACIÓN AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL, 1986)

*** OBJETIVOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL**

El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a la persona para alcanzar un equilibrio en las ocupaciones, con el fin de que su vida sea satisfactoria y significativa.

La intervención en Terapia Ocupacional se dirige tanto a la persona como al entorno, entendiendo el entorno como los distintos ambientes donde se desenvuelve el individuo (entornos de trabajo, domiciliarios, de ocio, comunitarios, urbanísticos, sociales o grupales).

Los objetivos para estas **personas**, que presentan cualquier disfunción ocupacional o riesgo de la misma, serán:

1. Favorecer la motivación y los intereses de las personas después de la pérdida ocupacional.
2. Favorecer la búsqueda de su identidad psicológica, perdida o fragmentada por distintos acontecimientos o procesos (enfermedad, pobreza, maltratos, marginación...).
3. Ayudar a la persona a elaborar una rutina ocupacional adaptada y significativa que apoye su participación en roles activos y relevantes.
4. Minimizar o eliminar las conductas que interfieran en el desempeño ocupacional.
5. Adquirir, mejorar y potenciar las capacidades y destrezas necesarias para un desempeño ocupacional lo más satisfactorio y funcional posible.

6. Favorecer el desarrollo de habilidades sociales y habilidades emocionales (autoconocimiento, autocontrol, automotivación, empatía) que permitan a la persona asumir un rol activo en la relación con los demás.
7. Habilitar en el uso de las ayudas técnicas necesarias.
8. Favorecer el acceso al mundo laboral y su mantenimiento.
9. Cubrir las necesidades de disfrute, placer, de exploración, y de participación social, favoreciendo el acceso a los entornos de ocio.

La intervención en el **entorno** de estas personas se centrará en:

1. Modificar y adaptar entornos, accesibles y saludables.
2. Eliminar y/o minimizar barreras físicas, psicológicas y sociales.
3. Escuchar, informar y asesorar a la familia del estado general del familiar, de pautas de manejo ante determinadas circunstancias y de las ayudas técnicas y de las adaptaciones necesarias, *haciéndoles partícipes del proceso de tratamiento.*

La Terapia Ocupacional puede prestar servicio profesional, en un contexto hospitalario, domiciliario y comunitario, a todo individuo que tenga riesgo de sufrir o sufra una afectación en sus áreas ocupacionales (actividades de automantenimiento, productiva y de ocio) como es el caso de personas con discapacidad física, sensorial, psíquica o social.

*** EL CÓMO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL**

La esencia de la Terapia Ocupacional descansa en el análisis y evaluación del impacto de la disfunción en la ocupación y en el uso de esta ocupación (rol, tarea, actividad), como “herramienta” legítima para evaluar, facilitar, restaurar y mantener la función.

La Terapia Ocupacional contempla la ocupación como un fin en sí, y como un medio de tratamiento, a través del cual se pretende asistir al individuo en sus necesidades funcionales.

Pero este instrumento requiere un análisis y un método de actuación adecuados, para que la capacidad de respuesta al problema del individuo se ajuste al máximo a sus necesidades.

Así pues, el terapeuta ocupacional realizará una evaluación multifactorial de la persona (motivaciones, roles, hábitos y capacidades) y su entorno (ambiente humano: individuos y grupos comprendiendo los aspectos sociales y culturales; y ambiente no humano: condiciones físicas, objetos e ideas de una persona)

Una vez realizada la evaluación, la actuación del terapeuta ocupacional se centrará en el comportamiento ocupacional de la persona, entendiendo éste como resultado de la interacción de dicha persona con su entorno.

A partir de la información recogida se elaborará un plan de intervención individualizado con la persona, valorando los posibles efectos de esta intervención tanto en la identidad ocupacional del individuo como en su entorno, estableciendo unos objetivos y seleccionando unas actividades en función de las necesidades y características de éste.

El sentido de la actividad es que ésta tenga un *propósito* y sea *significativa* para la persona, coherente con sus intereses, valores, roles, destrezas y con su entorno, capaz de incrementar la *función y satisfacción* del individuo. Si no es así, la actividad a menudo pierde su sentido.

Igualmente el ambiente debe ser seguro, de apoyo y facilitador, es decir, validante, que facilite la exploración y el ensayo de las diferentes habilidades funcionales, de tal manera que permita el desarrollo de comportamientos ocupacionales competentes y satisfactorios para la persona.

Además de la actividad y el método de actuación, la Terapia Ocupacional considera como un elemento fundamental la relación terapéutica a través de la cual el individuo puede entender, asumir y colaborar en la ayuda que se le presta. La persona ha de participar activamente, dentro de sus posibilidades, en el planteamiento de los objetivos de la intervención y en la posterior consecución de éstos.

Para que se establezca una buena relación terapéutica, el profesional de la terapia ocupacional no sólo debe tener una actitud basada en la empatía, respeto, objetividad, información, seguridad y confidencialidad, sino que además debe detectar y manejar los mecanismos de defensa del paciente frente a su enfermedad, involucrándolo en la actividad y proporcionándole un apoyo incondicional, de modo que se cumplan los objetivos terapéuticos establecidos.

La ocupación por sí sola no es suficiente para dar respuesta terapéutica a los problemas de los individuos. Es necesaria la coexistencia de los siguientes elementos:

Entorno-Relación terapéutica-Método de actuación-Ocupación

*** EVOLUCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN ESPAÑA**

En España se funda la primera Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO) en 1964 en Madrid, dependiente de la Escuela Nacional de Sanidad.

Anteriormente a esta escuela, desde 1960, ya se impartían cursos de formación con una duración de nueve meses. Es a partir de 1967, cuando estos cursos se amplían a tres años, desarrollándose plenamente la ENTO.

Mediante el Real Decreto 1420/1990 del 26 de octubre, la Terapia Ocupacional se convierte en titulación universitaria de grado medio, pasando a depender del Ministerio de Educación.

Actualmente (curso académico 2003-2004) la Diplomatura de Terapia Ocupacional se imparte en las siguientes Universidades Españolas:

1. Universidad de Zaragoza
Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
URL: www.unizar.es
2. Universidad Complutense de Madrid
Facultad de Medicina
URL: www.ucm.es
3. Universidad Autónoma de Barcelona
Escuela Universitaria Cruz Roja
URL: www.uab.es
4. Universidad de Castilla la Mancha
Centro de Estudios Universitarios de Talavera
URL: www.uclm.es
5. Universidad Rey Juan Carlos (Madrid)
Facultad de Ciencias de la Salud
URL: www.urjc.es

6. Universidad de Extremadura (Cáceres)
Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional
URL: www.unex.es

7. Universidad de A Coruña
Facultad de Ciencias de la Salud
URL: www.udc.es

8. Universidad de Vic (Barcelona)
Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
URL: www.uvic.es

9. Universidad Alfonso X El Sabio (Madrid)
Facultad de Ciencias de la Salud
URL: www.uax.es

10. Universidad de Granada
Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
URL: www.ugr.es

11. Universidad de Salamanca
Facultad de Psicología
URL: www.usal.es

12. Universidad Europea de Madrid
Facultad de Ciencias de la Salud
URL: www.uem.es

13. Universidad Autónoma de Madrid
Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle
URL: www.uam.es

14. Universidad Miguel Hernández
Facultad de Medicina
URL: www.umh.es

15. Universidad de Burgos
Facultad de Humanidades y Educación
URL: www.ubu.es

16. Universidad Católica de San Antonio (Murcia)
Facultad de ciencias de la Salud, Actividad Física y el Deporte
URL: www.ucam.edu

CONCLUSIÓN

El propósito final de la intervención de la Terapia Ocupacional es mejorar la calidad de vida de las personas que presentan cualquier disfunción ocupacional o riesgo de padecerla.

La autonomía, la exploración de intereses y la participación en los mismos, el desarrollo de habilidades, la potenciación de capacidades, la conservación o el incremento del nivel de autoestima, la satisfacción..., son componentes sobre los que se quiere incidir.

La herramienta de trabajo es la ocupación. A través de ella pretendemos mejorar el estado de salud, tal y como la define la OMS: *“La salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”*.

Para más información dirigirse a la siguiente dirección:

APTONA/NALATE

CP.4304 31080 Pamplona

E-mail: aptona@mixmail.com

BIBLIOGRAFÍA

- Terapia Ocupacional. Willard/Spackman. Ed. Panamericana 1998
- Canadian Association of Occupational Therapists: Enabling Occupation: an occupational therapy perspective. CAOT Publications. ACE Ottawa.1999
- Occupational Therapy: Overcoming Human Performance Deficits. Edited by Charles Christiansen, Carolyn Baum. Ed. SLACK 1991
- Terapia Ocupacional y disfunción física. Principios, técnicas y práctica. Annie Turner, Marg Foster, Sybil E. Johnson. Ed. Elsevier Science 2003
- Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. Begoña Polonio López. Ed. Panamericana 2001
- Terapia Ocupacional. Teoría y Práctica. Romero Ayuso, D., Moruno Miralles, P. Ed. Masson 2003
- Curso de especialización en Terapia Ocupacional “Aplicación del Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner”. Impartido por Carmen Gloria Las Heras. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Zaragoza, Junio 2000
- Curso “El rol de la Terapia Ocupacional en el campo Psicosocial”. Impartido por Salvador Simó. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Zaragoza, Diciembre 1998
- Anales Sistema Sanitario Navarra 1999, Vol.22, Suplemento 1

© Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra /
Nafarroako Lan-Terapeuten Lanbide Elkartea (APTONA-NALATE).
Pamplona, 2004.